



Honorables Magistrados

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE POPAYÁN – SALA CIVIL**

**MP. JAIME LEONARDO CHAPARRO PERALTA**

E. S. D.

Asunto: **SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN**

Proceso: **Declarativo**

Demandante: **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**

Demandado: **SALUD VIDA EPS**

Rad. No.: **2014 - 0062**

**HERNÁN JAVIER ARRIGUÍ BARRERA**, mayor de edad y domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.191.168 de Garzón, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 66.656 del C. S. de la J., obrando en mi calidad de apoderado judicial de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** entidad demandante dentro del proceso de la referencia, estando dentro del término concedido por el Despacho mediante auto de 3 de julio de 2020, de manera respetuosa procedo a sustentar el recurso de apelación interpuesto en contra de la Sentencia de Primera Instancia, proferida el día **3 de abril de 2019**, en los siguientes términos:

**LA JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA ORDENÓ EL PAGO DE INTERESES DE MORA SOBRE CADA UNA DE LAS FACTURAS DESDE LA FECHA DE CONSTITUCIÓN EN MORA, ESTO ES, DESDE LA NOTIFICACIÓN DEL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA**

No le asiste razón a la Juzgadora de primera instancia en señalar que los intereses que debe pagar la EPS demandada deben ser desde la fecha de constitución en mora de la parte demandada, pues ello contraría la legislación especial que rige el cobro de servicios de salud, de conformidad con lo que se expone a continuación.

**a) EN CUANTO A LA FORMA DE PAGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD:**

- El Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007, reglamentó la ley 1122 de 2007, y en materia de facturación, glosas y pagos dispuso:

“Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social.



La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.”

“Artículo 22. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. El Ministerio de la Protección Social expedirá el **Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.**” (Negrilla fuera de texto).

“Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud **dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas**, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando éste sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.” (Negrilla fuera de texto).

- La Ley 1438 del 19 de enero de 2011, nuevamente reglamentó lo concerniente a radicación, glosas y pagos de las facturas presentadas con ocasión de la prestación de servicios de salud y al respecto dispuso:

“ARTÍCULO 56. PAGOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. **Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.**

**El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).**

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.

Las entidades a que se refiere este artículo, deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.

También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, **sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de**



**salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.”**

“ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. **Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente.** Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.”

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.” (Negrillas y subrayados fuera de texto).

#### **b) EN CUANTO A LOS REQUISITOS FORMALES DE LAS FACTURAS DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD:**

Los requisitos que deben reunir las facturas de salud están definidos por las siguientes normas:

- El Decreto 046 de 2000, en su artículo 8º modificó el artículo 4º del Decreto 723 de 1.997, y dispuso: que la totalidad de las entidades que administren recursos de la seguridad social **deberán cancelar íntegramente la parte de las cuentas que no hubieran sido glosadas, como condición necesaria para que las I.P.S. estén obligadas a tramitar y dar alcance a las glosas formuladas, siempre que la factura cumpla con las normas de la Dirección de Impuestos Nacionales.**
- El artículo 617 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 40 de la ley 223 de



1.995, exige para la validez de las facturas desde el punto de vista tributario, que contenga: a) la denominación como factura de venta, b) Apellidos y nombre o razón y número de identificación tributaria del vendedor o de quien presta el servicio; c) Los apellidos y nombre o razón social del adquirente del servicio, d) Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta, e) Fecha de su expedición, f) Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados, g) Valor total de la operación, h) El nombre o razón social del impresor, e i) Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas. Los requisitos de impresión previa se consideran cumplidos cuando el contribuyente utilice facturación por computador.

- El anexo técnico No. 5 de la resolución 3047 de 2008, emanada del Ministerio de la protección Social, enumera los soportes que deben presentarse junto con las facturas a la E.P.S., a efectos de que esta proceda a revisarlas y determinar conforme a lo estipulado en el anexo No. 6, si hay lugar a glosa u objeción, por inconsistencia o ausencia de los soportes, entre otras causales, reparo que debe formularse a la I.P.S. dentro del término contemplado en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011.

#### **FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES:**

La **Corte Suprema de Justicia** se pronunció mediante providencia STL14963-2016 del 5 de octubre del 2016, advirtiendo que los requisitos de las facturas de venta de servicios de salud deben observarse en las normas especiales instituidas para el flujo de recursos del sector salud, a la luz de las cuales esta clase de documentos se constituyen en un **título ejecutivo complejo**, y se encuentran sustraídas de la normatividad comercial:

”

Al respecto debe recordarse que, el pago de facturas por servicios de salud, se encuentra regulado por la Ley 1112 de 2007, disposición que en su artículo 13 literal d), precisó:

“d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura»



De otra parte, la Ley 1438 de 2011 en el inciso 5º de su artículo 56, sobre el pago a los prestadores de servicios de salud dijo:

«(...) También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.»

De lo anterior, concluye la Sala que los requisitos para el cobro de facturas por prestación de servicios de salud se rigen por normativas especiales, las que a su vez establecen la forma en que los pagos respectivos deben efectuarse, estableciendo términos para la generación de glosas, devoluciones y respuestas.

Ahora bien, en el sub examine, si bien las documentales (facturas) a las que aludió en su decisión el Juez plural no tienen la aceptación expresa por quien es el obligado al pago, **tal exigencia no está contemplada en la norma especial que regula la materia , tan es así que entre las modificaciones que introdujo la Ley 1438 de 2011-Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones-, se encuentra aquella que señala que, las facturas también podrán ser enviadas por correo certificado, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.**

**Así las cosas, en el presente asunto nos encontramos frente la existencia de un título ejecutivo complejo y no ante un título valor que deba cumplir con las exigencias del código de comercio para las facturas de cambio tal y como lo consideró el Juez de primer grado, pues, se itera, existe una normatividad especial y con fundamento en ella es como debe estudiarse los requisitos del título ejecutivo.**<sup>1</sup> (Se subraya y resalta).

En igual sentido, el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN TERCERA-SUBSECCIÓN B** en providencia del 08 de agosto de 2017 bajo el radicado N° 11001-33-36-036-2015-00585-01 (Magistrado Ponente Dr. Henry Aldemar Barreto Mogollón) se pronunció respecto de la obligación que le asiste al responsable de pago sobre la auditoria de la facturación del prestador en los términos de la normatividad especial prevista para el efecto:

“De conformidad con lo anterior, para que surgiera la obligación de pago a favor del Instituto Nacional de Cancerología ESE y en contra de la EPS Dusawaki se requería:  
1. Que el Instituto Nacional de Cancerología ESE prestara los servicios de salud, autorizados por la EPS Dusawaki. 2. Que radicara las facturas conforme las exigencias contractuales y de ley y 3. Que la EPS Dusawaki: a) las aceptara en su

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral. Providencia del 5 de octubre del 2017, STL14963-2016 (68911). M.P. Dr. JORGE LUIS QUIROZ ALEMÁN



integridad, b) guardara silencio, en cuyo caso se entendía que las aceptaba y/o c) formulara glosas y se subsanaran.

Las causales para la formulación de glosas y/o devoluciones eran las previstas en la normatividad vigente, es decir, la Resolución del Ministerio de Salud y Protección Social N° 3047 de 2008-Anexo Técnico N° 6.

En consecuencia, **si las facturas radicadas no cumplían las exigencias de ley, la EPS Dusakawi debía realizar su devolución o formular las glosas y así permitir que las facturas se presentaran nuevamente o se corrigieran, de no hacerlo, en los términos del contrato suscrito se entendía que las aceptaba y debía proceder a su pago.**

Bajo este orden y en torno a los puntuales cargos del recurso de alzada, el despacho precisa que no es cierto que por disposición del Anexo Técnico N° 5 de la Resolución N° 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social las facturas debían tener la firma o huella del usuario, sin embargo, también lo es que se trataba de una causal de devolución por parte de la EPS, de acuerdo a lo previsto en el Anexo Técnico N° 6, veamos...

(...)

Es decir, por virtud de los contratos de prestación de servicios de salud, la EPS Dusakawi asumió la obligación de revisar las facturas presentadas por el Instituto Nacional de Cancerología ESE y de ser el caso, formular y comunicar las glosas o inconformidades, pues de guardar silencio, el contrato ley para las partes hacía entender que las facturas habían sido presentadas a satisfacción y debía realizar el pago.

Las Devoluciones y/o glosas a las facturas, tenía por objeto permitir al prestador del servicio que realizara las respectivas correcciones y en el caso particular, se acordó que sería un término de 15 días hábiles."

Siendo que los servicios que se cobran datan de los años 2012 a 2015 y que corre la anualidad 2017 resulta prácticamente imposible que el Instituto Nacional de Cancerología ESE pueda subsanar la ausencia de la firma o huella del usuario, cuando era su derecho conocer en forma oportuna las inconformidades que pudiera tener la EPS y corregirlas.

**Por manera que el despacho no puede acoger la postura del a quo y precisa que se hace imperioso dar aplicación a las cláusulas del contrato en el sentido que si el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. presentó las facturas y la EPS Dusakawi no las devolvió y/o glosó, las aceptó y debe pagar por el servicio.**

**Adicionalmente, el despacho no puede perder de vista que la acreedora es una Empresa Social del Estado y que los recursos económicos que pudieran**



**adeudarse por parte de la EPS Dusakawi estarían obstaculizando una adecuada prestación del servicio de salud a la población.**

**Con base en lo anterior, el despacho procederá a revisar: i) que los servicios facturados tengan relación con los 4 contratos fundamento de la demanda, y ii) que las facturas hayan sido radicadas.”<sup>2</sup> (Se subraya y resalta).**

En concordancia con lo expuesto, el Tribunal Superior de Medellín se ha pronunciado sobre la exigibilidad de las facturas de venta de servicios de salud a la luz de la normatividad dispuesta para el efecto, exponiendo lo siguiente:

“... Finalmente, en el caso de los servicios de salud, específicamente para el cobro de los servicios prestados por la I.P.S. y E.S.E. a los afiliados de las E.P.S. o E.P.S.S. según sea el caso, el legislador y el Ministerio de Protección Social han establecido en la Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, así como en los Decreto 723 de 1197, 046 de 2000, 1281 de 2002, 3260 de 2004 y 4747 de 2007, aspectos específicos relacionados con las obligaciones de cada una de las partes en relación con el cobro y pago de tales servicios.

Se tiene que los costos deben ser pagados por las Entidades Promotoras de Salud de cada uno de los regímenes y en relación al mecanismo de cobro se advierte lo siguiente:

- Según el artículo 8 del Decreto 046 de 2000, uno de los requisitos esenciales para el pago de los servicios de salud prestador por una IPS a una EPS es “que la factura cumpla con las normas establecidas por la Dirección de Impuestos Nacionales”, es decir, en el artículo 617 del Estatuto Tributario Nacional.
- La factura librada por la IPS debe haber sido presentada a la EPS responsable del pago junto con los soportes que el Ministerio de Protección Social estipule, sin que se puedan exigir requisitos adicionales.
- Según el inciso final del artículo 56 de la ley 1438 de 2011 “(...) También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, **sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos. (...)** (Negrillas propias del Tribunal)
- **En relación con la aceptación de la cuenta, el literal “c” del párrafo 1 del artículo 6 del Decreto 3260 de 2004 señala que ello se presenta “cuando se hayan vencido los plazos contractuales o legales para glosar la cuenta sin que la ARS lo haya hecho; (...).”**

<sup>2</sup> Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección B. Providencia del 8 de agosto del 2017, Exp. 2015-00585-01. M.P. Dr. Henry Aldemar Barreto Mogollón.

- La EPS puede glosar algunas de las facturas recibidas atendiendo al procedimiento señalado en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 en concordancia con el artículo 57 de la ley 1438 de 2011, debiéndose destacar que el incumplimiento en el pago de las facturas dentro de los términos establecidos genera intereses de mora (Ley 1122 de 2007 – Ley 1438 de 2011 – artículo 24 del Decreto 4747 de 2007).

(...)

- **Ahora bien, es claro que el simple hecho de recibir las facturas no significa la aceptación, pero el silencio después de recibirlas si tiene como consecuencia su aceptación, tal como lo dispone el literal “c” del parágrafo 1 del artículo 6 del Decreto 3260 de 2004.**
- Así las cosas, a juicio de la Sala las facturas presentadas por el HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE contienen obligaciones claras, expresas y exigibles, y cumplen con los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario Nacional, pues están denominadas expresamente como factura de venta, aparece claro el nombre del HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ y su NIT así como del adquirente de los servicios; el número que corresponde a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta, la fecha de su expedición, la descripción específica de los servicios prestados, el valor total de la operación y el nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.
- **Se constata además que cada una de las facturas tiene su respectiva cuenta de cobro con constancia de recibido** por parte de CAPRECOM, aspecto que se acepta en el recurso pero centrando su inconformidad en el hecho de que ello no significa aceptación; aspecto previamente dilucidado.
- La factura objeto de cobro más reciente data del 14 de diciembre de 2007 y la demanda se presentó el 17 de julio de 2009, fecha para la cual habían vencido los plazos consagrados en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, dejando clara su exigibilidad.”<sup>3</sup> (Subrayas y negrillas propias)

Esta postura fue ampliada y ratificada por esta Corporación mediante providencia del 04 de marzo de 2013, cuyas consideraciones fueron las siguientes:

“Atendiendo al caso concreto, vale destacar que las facturas relacionadas por el HOSPITAL GENERAL en la demanda principal (fls. 77 a 840), cumplen con todos los requisitos propios que se exigen para que pueda considerarse título ejecutivo, pues se trata de obligaciones claras, expresas y exigibles; todas ellas con constancia de recibido por parte de la EPS-S CAPRECOM; y además, cuentan con todas las exigencias contenidas en el Estatuto Tributario.

<sup>3</sup> Tribunal Superior de Medellín. Sala Décimo Cuarta de Decisión Laboral. Auto del 16 de marzo de 2012, expediente 050013105006200900774. M.P. Dra. Ana María Zapata Pérez.



Ello es así, pues en ellas se evidencia: a) están denominadas expresamente como facturas de venta; b) contienen el nombre o razón y el NIT de la prestadora del servicio, en este caso el HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN "LUZ CASTRO DE GUTIERREZ" EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO; c) contiene igualmente el nombre o razón social y NIT del adquirente del servicio, que lo es la EPS-S CAPRECOM; d) cada una de las facturas lleva un número con un sistema de numeración consecutivo de facturas de venta; e) todas ellas tiene su fecha de expedición claramente identificada; f) los servicios que se cobran están descritos de manera específica; g) el valor total de la operación aparece inscrito como "valor a pagar": h) contienen el nombre y NIT del impresor de la factura; y finalmente, i) se especifica que es una entidad sin ánimo de lucro no contribuyente del impuesto de renta.

Se advierte además, que en cumplimiento de lo ordenado en el Estatuto Tributario, la denominación de "factura de venta", el nombre o razón social y NIT del prestador del servicio, el sistema de numeración de cada una de las facturas y el nombre y NIT de su impresor, se encuentran previamente impresos a través de medios litográficos o tipográficos.

Con relación a los soportes que según la entidad ejecutada no contienen las facturas que se presentan como título ejecutivo, es decir, los señalados por el decreto 4747 de 2007 y la Resolución N° 003047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, esta Sala considera que se trata exigencias que no son indispensables para el cobro por la vía ejecutiva que hoy se pretende, por el contrario, considera que son requisitos propios dentro del trámite administrativo entre las propias entidades.

**Si bien es cierto el simple hecho de recibir la documentación y contener las cuentas de cobro el sello de recibido por parte de la entidad no significa que se estén aceptando las facturas, también lo es que la entidad, en este caso CAPRECOM, dentro del término que le concede la ley no presentó las glosas ni procedió a realizar las devoluciones que considerara pertinentes según el análisis que de cada de ellas hiciera.**

**La ley 1438 de 2011 les da un plazo de 20 días a las entidades pagadoras para que le formulen y comuniquen a las entidades prestadoras de servicios de salud las glosas a cada una de las facturas que fueron presentadas, lo que da a entender que es este el mecanismo idóneo para controvertir el no cumplimiento de todos los requisitos exigidos, pues de lo contrario, al guardar silencio, en los términos del literal "C" del parágrafo 1° del artículo 6° del decreto 3260 de 2004, se entenderá la aceptación de las facturas.**

**Con ello se desvirtúa el argumento de la EPS CAPRECOM según el cual, las facturas no han sido aceptadas porque la entidad debe auditarlas y verificar que realmente los servicios cobrados sí hayan sido prestados y sí correspondan a servicios de urgencias, pues precisamente para eso cuentan con la posibilidad de las glosas por inconformidad parcial, o simplemente devolverlas por inconformidad total con la factura que se**



**presenta, de modo que al no decir nada al respecto, se reitera, se entiende que han sido aceptadas.**

En conclusión, la Sala considera que las facturas presentadas como base para el cobro por medio de la presente demanda, cumplen con todos los requisitos legales para ser consideradas títulos ejecutivos, los cuales si bien constituyen un título ejecutivo complejo, no es indispensable para acudir al aparato Jurisdiccional que contengan soportes como la hoja de administración de documentos, el resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico o la hoja de atención de urgencias, pues se trata de soportes cuya verificación exclusivamente corresponde a la entidad pagadora. Es suficiente entonces, que se presenten las facturas en los términos descritos con la constancia de haber sido recibidas por la entidad pagadora, pues de esta manera se entiende que ante ella se presentaron aquellos soportes.<sup>4</sup>

## **2. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES:**

La Superintendencia Nacional de Salud, en su calidad de órgano encargado de inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de las normas del sector salud por parte de los actores que la integran, se ha pronunciado en sede jurisdiccional sobre los efectos legales que tiene la ausencia de glosas o devoluciones frente a las facturas de venta de servicios de salud, advirtiendo que la no formulación de objeciones, o su presentación extemporánea, tiene como consecuencia la aceptación de la factura y la obligatoriedad de cancelar la totalidad de su importe por parte del responsable del pago del servicio:

“Al presente caso se le aplican los términos de la Ley 1438 de 2011, norma que estaba vigente para la fecha de presentación de los servicios de salud, origen del conflicto. La mencionada norma establece en su artículo 57 el trámite que debe surtirse respecto de las glosas y define los requisitos y términos para glosar las facturas. Estos términos son: **veinte (20) días hábiles, a partir del momento de la radicación de la factura para que el pagador la glose o devuelva**, quince (15) días hábiles para que el prestador se pronuncie frente a la glosa o devolución, y diez (10) días hábiles para que el pagador decida si se mantiene o no la glosa o devolución.

**Respecto de los tiempos establecidos en la norma arriba citada, es importante desde ya, aclarar, que por tratarse de términos de ley, son imperativos, perentorios e improrrogables. De tal manera, que una factura se puede glosar o devolver solamente dentro de los periodos establecidos en la ley.**

Determinado lo anterior, el Despacho procederá a analizar cada una de las facturas glosadas, con el fin de establecer si tales glosas se hicieron dentro de los términos de ley, para lo cual, tendrá en cuenta la fecha en la que se radicó la factura y la de la formulación de la glosa. Una vez definida la oportunidad de la glosa por haber sido hecha dentro de los términos, se procederá a hacer el análisis técnico de auditoría con el apoyo del equipo interdisciplinario de este Despacho para la Función

<sup>4</sup> Tribunal Superior de Medellín. Sala Primera de Decisión Laboral. Auto del 4 de marzo de 2013, expediente 050013105003201101552. M.P. Dr. John Jairo Acosta Pérez.



Jurisdiccional y de Conciliación, a fin de determinar si las glosas se hicieron atendiendo las disposiciones legales.

**Se reitera que las glosas NO se pueden hacer por fuera de los términos que fija la norma. Al hacer el análisis de cada una de las facturas, se verificará si la glosa fue hecha en término. Si se hizo oportunamente se procederá a hacer el análisis de fondo respecto de la glosa. Si la glosa no se hizo en término, se considerará extemporánea, y por tanto, no será aceptada y no se hará ningún otro análisis.**

Adicionalmente, debe aclararse que la orden final de este Despacho se impartirá únicamente sobre las sumas que representan un conflicto de glosas y/o devoluciones, ya que en el supuesto de que este Despacho ordenara el pago de facturas frente a las cuales no se predica un conflicto de glosas y/o devoluciones, y que por tanto, en principio, **constituyen un título ejecutivo**, estaríamos abiertamente desbordando nuestra competencia, contrariando la expresa prohibición contenida en el parágrafo 1 del artículo 41 de la ley 1122 de 2007, que establece que la Superintendencia Nacional de Salud "no podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes **deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo** o acciones de carácter penal"<sup>5</sup> (Subrayas y negrillas propias del original)

Conforme a lo descrito, ante el silencio de la aseguradora, o si la glosa o devolución es extemporánea, se entiende que la EPS aceptó en su integridad la factura, por lo cual deberá concurrir a su pago por la totalidad de su importe, tesis que también la Superintendencia Nacional de Salud adujo en Concepto N° 35471 de 2014, en los siguientes términos:

"En cuanto a la aceptación de la factura, considera esta oficina que se debe aplicar lo dispuesto en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 23 del Decreto 4747 de 2007, en cuanto a que la Entidad Responsable del Pago cuenta con 30 días a partir de la presentación de la factura para informar las Glosas o las Devoluciones a las que haya lugar, **transcurridos los cuales sin que se presenten objeciones la misma se entiende aceptada y debe ser pagada**. Lo anterior, en aplicación del artículo 3 de la Ley 153 de 1887 conforme al cual prevalece la norma especial sobre la general, en este caso la contenida en la Ley 1122 de 2007." (Negrillas fuera de texto).

Por lo anterior, es claro que los intereses moratorios deberán ser pagados desde que la EPS incurrió en mora en el pago de los servicios de salud prestados a sus afiliados, sin necesidad de que sea necesaria la constitución en mora ya que la EPS desde siempre tuvo conocimiento del cobro de los servicios prestados y se sustrajo de su cumplimiento y en ese sentido lo declaró la Juez de primera instancia.

<sup>5</sup> Superintendencia Nacional de Salud, Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación. Sentencia de fecha 16 de mayo de 2016, Exp. S2016-000388. Demanda de Sociedad de Hemodinamia Santa María S.A.S. vs Coomeva EPS S.A.



Por lo anterior, respetuosamente solicito a los Honorables Magistrados se sirvan modificar el numeral segundo de la sentencia, en el sentido de ordenar que **SALUD VIDA** pague intereses sobre los valores señalados en la sentencia, desde la fecha de vencimiento de cada una de las facturas aportadas.

Del señor Juez,

**HERNÁN JAVIER ARRIGUI BARRERA**

C.C. No 12.191.168 expedida en Garzón

T. P. No 66.656 del C. S. de la J.

